眼症状により発見された下垂体腺腫の1例

前田真由美¹⁾・須長 桂¹⁾・眞下 隆光¹⁾
浅野奈津子¹⁾・阿部富士夫²⁾・坂上 敏枝³⁾
三須 一雄³⁾・橋本 浩隆³⁾・吉田紳一郎⁴⁾

¹⁾ 春日部中央総合病院 眼科

²⁾ 同 脳神経外科

³⁾ 獨協医科大学越谷病院 眼科

⁴⁾ 獨協医科大学眼科学教室

A Case of Pituitary Adenoma Discovered from Eye Symptoms

Mayumi Maeda¹⁾, Kei Sunaga¹⁾, Takamitsu Mashimo¹⁾
Natsuko Asano¹⁾, Fujio Abe²⁾, Toshie Sakagami³⁾
Kazuo Misu³⁾, Hirotaka Hashimoto³⁾, Shinichiro Yoshida⁴⁾

¹⁾ Minamikasukabe Central Hospital Department of Ophthalmology

²⁾ Minamikasukabe Central Hospital Department of Neurosurgery

³⁾ Department of Ophthalmology Koshigaya Hospital, Dokkyo University school of Medicine

⁴⁾ Department of Ophthalmology, Dokkyo University School of Medicine

要 旨

白内障手術による視力回復後にわずかな視野の異常を愁訴した例に忠実に対応した結果、脳腫瘍を発見した症例について報告する。

症例は71歳女性。平成6年に近医にて白内障と診断され、平成8年9月に白内障手術を目的に、当院を紹介された。初診時所見は視力右眼0.1 (0.7×S+3.75D C-1.75A x 100°), 左眼0.09 (0.4×S+3.75 C-2.00A x 80°), 眼球運動, 瞳孔運動, 視神経に異常はみられず, 水晶体混濁を認めた。脳神経症状は自覚していない。術後視力右眼1.0 (1.5×S+1.25D C-1.00A x 105°), 左眼0.5 (1.2×S+1.25D C-2.00A x 85°), 術後の視力検査時に, 両耳側の視野欠損を自覚していたことを受診以来初めて訴えた。

視野検査の結果, 両耳側半盲性暗点が認められ, 頭部CT, MRIにて視交叉部に腫瘍が確認され, 下垂体腺腫と診断された。腫瘍摘出手術施行後, 両耳側半盲性暗点は縮小した。

連絡先 (〒344-0063) 埼玉県春日部市緑町5-9-4

春日部中央総合病院 眼科 眞 下 隆 光

Tel.048-736-1221

Key words : Pituitary Adenoma, After cataract surgery, Bitemporal hemianopic scotoma, Eye symptoms

Abstract

This paper reports on the case of a 71-year-old female in whom ocular examination after cataract surgery revealed a brain tumor.

The initial examination revealed a cataract that was causing visual disturbance. However, there were no abnormalities in eye movement, light reflexes, or optic disk.

Goldmann perimetry after cataract surgery revealed bitemporal hemianopsia.

Computed tomography and a magnetic resonance image of the head revealed a tumor in the optic chiasm, which was diagnosed as pituitary adenoma.

She was aware of the defect in her visual field after the cataract surgery.

I. 緒 言

高齢者の視力低下の原因としては最も発生頻度の高い白内障が第一に考えられる。しかし高齢者は全身にも眼局所にも多彩な疾患をもっていることに注意しなければならない。日常診察で、良く遭遇する白内障が視力低下の原因と安易に決めがちであるが、他の思わぬ疾病が隠されていることがある。

今回我々は白内障手術後のわずかな視野異常の訴えより、両耳側半盲性暗点を検出し、下垂体腺腫を発見した1例について報告する。

II. 症 例

患者：71歳女性。

主訴：視力低下。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：5年前より霧視を自覚し始め、その後、視力低下が増強したため、2年前に近医を受診し、白内障の診断を受けた。その後、平成8年9月4日に、白内障手術目的にて当院を紹介された。

初診時所見：視力 $vd=0.1$ ($0.7 \times S + 3.75 D C - 1.75 D A \times 100^\circ$) $vs=0.09$ ($0.4 \times S + 3.75 D S - 2.00 D A \times 80^\circ$)、眼圧 右眼 10mmHg 左眼 14mmHg、対光反射、眼位、眼球運動、前眼部は正常、眼底所見にも異常は見られず、中間透光体に水晶体混濁が見られた。

臨床経過：平成8年11月7日に左眼、同14日に右眼の白内障手術（術式：PEA + IOL）を施行、術直後の視力検査時に患者は、近医受診時以来の両耳側の視野欠損の自覚を検者に訴

図1. a 下垂体腺腫摘出手術前の視野
b 下垂体腺腫摘出手術後の視野

えた。近医にても同症状を訴えたが、白内障による症状の1つだとの説明を受けていたために、当院初診時には視野欠損を訴えなかった。

白内障手術による視力回復後も視野欠損の症状をより強く自覚したため、検者にその旨を伝えるに至った。Goldmann視野検査を施行したところ、両耳側半盲性暗点¹⁾（図1，a）が検出された。

この視野所見により、視交叉部の障害を推測し、頭部CT・MRIの撮影にて、視交叉部に腫瘍を確認した。

その後、脳神経外科受診により、再度撮影された頭部MRI（図2）と臨床所見の結果から、下垂体腺腫と診断され、平成8年12月11日に下垂体腺腫摘出手術（術式：腫瘍摘出術・オンマイヤーズチューブ挿入術）を施行。

腫瘍は術後の病理所見よりホルモン非活性腺腫と分類された。

図 2

RBC	409万	μ / dL	CI	105	mEq / L
Hb	13.2	g / dL	BUN	11.7	mg / dL
Ht	40.4	%	UA	6.9	mg / dL $\uparrow$
WBC	6400	μ / dL	Cr	1.2	mg / dL
尿	n.p.		HbA1c	5.1	mg / dL
CRP	0.0		内分泌学		
TP	7.4	g / dL	FT ₃	2.40	pg / mL $\downarrow$
GOT	12	KU	FT ₄	0.98	ng / dL
GPT	11	KU	TSH	0.08	μ U / mL
LDH	276	IU / L	GH	0.25	ng / mL $\downarrow$
ALP	165	IU / L	LH	3.3	mIU / mL
γ -GPT	13	IU / L	FSH	14	mIU / mL
TBil	0.3	mg / dL	PRL	9.4	ng / mL
Tcho	238	mg / dL $\uparrow$	ACTH	12.3	pg / mL
Na	146	mEq / L	コルチゾール	7.5	μ g / dL
K	3.8	mEq / L			

図 3. 脳腫瘍発見後の入院時検査の一覧

術後、一過性の精神症状はみられたが、下垂体腺腫は消失し、Goldmann視野検査においても、両耳側半盲性暗点は改善し、Mariotte盲点拡大様の視野(図1, b)になった。

術後は良好は視力を維持し、視野欠損の自覚も無く順調な経過である。

Ⅲ. 考 案

下垂体腺腫はその機能よりProlactin産生腺腫、Growth hormone産生腺腫、ACTH産生腺腫、TSH産生腺腫、Gonadotropin産生腺腫、およびホルモン非活性腺腫に分けられる。その内、本症例はホルモン非活性腺腫と呼ばれるもので、臨床的に前葉ホルモン過剰症候を示さない腫瘍を意味するものであった²⁾。ホルモン非活性腺腫は、全下垂体腺腫のほぼ40%の割合を占め、その発生頻度の男女比による割合は、男

性3に対し女性1と、男性に多く、40歳代から50歳代に症例の80%が集中するといった特徴である。そのため、ホルモン異常による全身の影響はみられなかった。本症例は71歳と腺腫の発病が集中する年齢より高齢であり、発病時期は不明であった。

このように内分泌異常もなく、対光反応も正常であり、当初は視野異常も訴えなかった本症例に対し、初診時から下垂体腺腫と診断することは、困難であったと考えられる。

眼科診療では常に多くの患者をかかえ、とくに高齢者が増加している。眼の自覚症状は視覚の異常を反映しているため、いかなる愁訴も無視できない。特に高齢者では全身症状を伴うこともあるので、眼の症状も複雑なことが多い。

本症例は、視交叉部における視路疾患であり、視野が中心より40~50°にまで及ぶ両耳側半盲性暗点であったため、視野異常の自覚は下垂体腺腫発病時より発生していたのではないかと考えられた。しかし、以前から自覚していた視野異常の原因が白内障にあるということに、患者自身が強く納得していたため、白内障手術を施行されなければ、その後に確固たる視野異常を訴えることはなかったと思われる。実際に、白内障手術後に改善すると思っていた視野異常は、治療のため眼帯をかけた際に、逆に強く感じるようになり、視野検査の結果、両耳側半盲性暗点を検出し、下垂体腺腫を発見し、治療に至る

ことができたのである。

視野異常の自覚に関しては、1996年に赤池らが報告している¹⁾が、日常で視野異常を自覚していた例は視路疾患において62.5%。さらに、単眼視時における割合は33.3%であった。また、視野異常の広がりには差があり、その異常が中心にまで及んでいる場合には、視路疾患の80%が視野異常を自覚すると報告されている。

今回、我々は症例の自覚症状に対し、忠実に対応した結果、当初の眼疾患とは全く異なった、新たな疾病を発見することができた。今回の経験より我々は患者の訴えの重大さと、訴えに対する確な検査を行う必要性を再認識させられた。

(稿を終えるにあたり、小原喜隆教授の御指導、御校閲に深謝いたします。)

参考文献

- 1) 澤田惇他：視野。眼科臨床メモ、神経眼科：

198-202, 1992.

- 2) 松谷雅生他：New Lecture 3, 脳腫瘍第2版：209-243, 1996.
- 3) 脳腫瘍全国統計委員会：脳腫瘍全国集計調査報告Vol.8, 1993.
- 4) 赤池なぎさ他：視野異常の自覚に関する分析, 日本視能訓練士協会誌 24：39-43, 1996.

質問

(座長 東 範行)

1. 視力を測定された時になにか変な感じがあったのでしょうか？

答弁

1. 白内障手術前の視力測定においては、白内障による視力低下の為、特に異常はうかがえませんでした。又、白内障手術後の視力測定時においては、視標を側方視して見る様な動きが見られました。